

رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان

دکتر مصطفی نجفی^{*}، سید کمال صولتی دهکردی^{**}، مهندس فرهاد فروزبخش^{***}

چکیده:

امروزه یکی از عوامل اساسی در کاهش کارآیی و از دست رفتن نیروی انسانی فرسودگی شغلی کارکنان است. در این پژوهش فرسودگی شغلی و رابطه آن با سلامت روان روی کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. نمونه مورد بررسی تعداد ۱۰۲ نفر از ۱۳۸ نفر پرسنل مرکز تحقیقات هسته‌ای اصفهان بودند. روش پژوهش نوع پیمایشی (Survey study) و ابزار پژوهش شامل دو آزمون و یک چک لیست ویژگیهای دموگرافیک بود. آزمون اول آزمون فرسودگی شغلی "MBI" و آزمون دوم آزمون "GHQ-28" بود که سلامت روان را مورد سنجش قرار می‌داد. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین کارکنان این مجتمع وجود دارد. همبستگی بدست آمده بین این دو متغیر برابر با $r = -0.61$ که در سطح آماري $P < 0.01$ معنی‌دار بود. ۲۴٪ کارکنان این مجتمع دارای فرسودگی شغلی بوده که از این میزان ۱۰٪ در حد شدید و ۱۴٪ در حد متوسط به دست آمد. همچنین ۷۶٪ افراد این مجموعه دارای فرسودگی شغلی در حد ضعیف بودند. ۲۸٪ کل آزمودنیها از نظر سلامت روان، پایین‌تر از حد بهنجار و ۷۲٪ سالم بودند. دیگر نتایج تحقیق نشان داد که هیچگونه رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و متغیرهای سن، جنس، تأهل، رشته تحصیلی، بخشهای مختلف کاری و سنوات خدمت وجود نداشت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کارکنان این مجتمع دچار فرسودگی شغلی هستند اما این میزان نسبت به مراکز بهداشتی، درمانی کمتر است.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت روان، انرژی هسته‌ای.

مقدمه:

نیروی انسانی صدمه می‌زند (۱۹). اصطلاح فرسودگی شغلی را اولین بار Freuden berger در سال ۱۹۷۴ برای توصیف سندرمی بکار برد که شامل خستگی و کناره‌گیری بود. این پدیده علایم روانی، جسمانی و هیجانی متعددی ایجاد می‌کند. علایم جسمانی آن

در سالهای اخیر پدیده فرسودگی شغلی (Staff burnout) توجه بسیاری از محققان و دست‌اندرکاران بهره‌وری نیروی انسانی را به خود جلب کرده است. حجم دقیق فرسودگی شغلی مشخص نیست، با این حال به دامنه وسیعی از نیروهای کار و

*استادیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

**عضو هیأت علمی گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسئول)

***کارشناس ارشد مرکز تکنولوژی هسته‌ای اصفهان

کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف، افزایش آسیب‌پذیری به بیماریها، سر دردهای مزمن، تنش عضلانی، دردهای پشت، شکایات متعدد جسمانی و اختلال خواب، علایم هیجانی آن درماندگی، ناامیدی افزایش تنش و تعارض در خانه، افزایش حالتهای منفی عصبی مثل بیقراری، عصبانیت، تحریک‌پذیری و کاهش حالات عاطفی مثبت مانند صمیمیت، فروتنی و ادب و علایم روانی آن شامل نارضایتی و نگرشهای منفی نسبت به خود، شغل، زندگی و در نهایت رفتارهای کناره‌گیری از کار (غیبت و فرار از کار) می‌باشد (۱۹، ۱۲). عامل اصلی اختلال فرسودگی شغلی تماس طولانی با استرس یا فشار روانی ناشی از کار می‌باشد. عواملی که باعث فشار روانی می‌شوند به سه دسته تقسیم می‌گردند:

۱- عوامل محیطی شامل: عدم اطمینان اقتصادی، عدم اطمینان سیاسی، تحولات اجتماعی، عدم اطمینان تکنولوژی.

۲- عوامل فردی شامل: میزان تغییر و حوادث مهم زندگی، شخصیت، ادراک، تفاوت‌های فردی، ارزشها.

۳- عوامل سازمانی که شامل: الف) عوامل مربوط به خود سازمان مثل: خط و مشی‌های سازمانی، ساختار سازمانی، عدم امنیت شغلی و امکان ارتقاء و پیشرفت، فرآیند سازمانی، کنترل بالا و آزار دهنده، تعارض در هدف، ب) عوامل مربوط به شغل مثل: سنگینی شغل، تعارض نقش مسئولیت، فقدان حمایت اجتماعی، تحرک جغرافیایی و تفریط نقش. غیر از عوامل فوق عوامل دیگری چون فرصتهای اندک برای ارتقاء وجود قوانین و مقررات خشک و غیر قابل انعطاف، سبک مدیریت و سرپرستی واحد کار می‌توانند در ایجاد فرسودگی شغلی نقش اساسی ایفاء نمایند (۱۹، ۱۲).

در خارج از کشور تحقیقات زیادی در این رابطه انجام گرفته که نشان دهنده اهمیت این موضوع برای سازمانهای دولتی و غیر دولتی است. میزان این مشکل

در سازمانهای مختلف متفاوت است. برخی از این پژوهشها که در آمریکا، انگلستان، فنلاند، آفریقای جنوبی و دیگر کشورها صورت گرفته، میزان فرسودگی شغلی را در پرسنل بهداشتی، درمانی و متخصصین بالینی نسبت به پرسنل غیر بهداشتی، درمانی بیشتر گزارش کردند (۸، ۱۰، ۱۴).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیشترین فرسودگی شغلی مربوط به کارکنان واحدهای بهداشتی و کمترین فرسودگی مربوط به کارکنان ادارات عمومی، سازمانی، دانشگاهها و مؤسسات تحقیقاتی است (۱۹).

برخی پژوهشهای دیگر که در این رابطه روی متخصصین بالینی صورت گرفت نشان می‌دهد، متخصصینی که با بیماران غیر قابل درمان، مزمن و در حال مرگ سر و کار دارند (روان‌پزشکان، سرطان شناسان، متخصصین بیماری ایدز و متخصصین بیماری ریوی) نسبت به متخصصینی که با بیماران با پیش‌آگهی خوب سر و کار دارند (زنان و زایمان، مامائی، گوش و حلق و بینی)، بیشتر در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند (۱۴، ۱۹).

پژوهشهای دیگر در کشورهای مختلف نشان داده است که علایم فرسودگی شغلی در ۳۰٪ کارکنان سازمانهای اجتماعی، ۳۸/۷٪ متخصصین ارتوپدی، ۴۳٪ متخصصین عفونی، ۲۵٪ مددکاران اجتماعی، ۲-۶٪ در روان‌درمانگران قابل مشاهده است (۱۱، ۱۸، ۱۹).

تحقیقات دیگری رابطه فرسودگی شغلی را با سلامت روان مورد بررسی قرار دادند که نتایج بدست آمده نشان می‌دهد با افزایش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روان پایین آمده و با کاهش آن، سلامت روان افزایش می‌یابد (۱۵، ۱۷).

طی پژوهشی که در سال ۱۳۷۷ روی کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان انجام شده نشان می‌دهد که ۸۷/۱٪ پرستاران و ۹۴/۷٪ پزشکان این

فنی و سرویسهای مهندسی)، بخشهای اداری (امور اداری، امور مالی، روابط علمی و صنعتی و روابط فرهنگی و عمومی)، بخشهای خدماتی (خدمات اداری، کارگاه ساخت قطعات، تدارکات کالا و درمانگاه) می شوند. روش نمونه گیری به صورت سرشماری و تعداد نمونه ها ۱۳۸ مورد بود که ۳۶ مورد به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه ها از نمونه اصلی حذف و نهایتاً ۱۰۲ نمونه انتخاب گردیدند. ابزار پژوهشی شامل دو آزمون و یک چک لیست ویژگیهای دموگرافیک بود.

الف) آزمون فرسودگی شغلی Maslach (Maslach Burnout Inventory): این آزمون دارای ۲۲ سؤال است که سه مقیاس خستگی عاطفی، (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و کاهش موفقیت فردی (Reduced of personal accomplishment) را مورد ارزیابی و سنجش قرار می دهد. شاخصهای عاطفی یا هیجانی فرسودگی پرسشنامه عبارتند از: بی علاقه شدن نسبت به شغل خود، افسردگی، احساس به دام افتادن در شغل، احساس درماندگی و ناتوانی، احساس عدم تشویق و تأیید در کار، احساس بی تفاوتی و احساس جدایی از دیگران. شاخصهای کاهش عملکرد فردی یا فرسودگی جسمی عبارتند از: احساس خستگی، ابتلاء به دردهای عضلانی، انواع سر دردها و بی نظمی در عادات ماهانه، تغییر در عادات خوابیدن (کم خوابی)، ابتلاء به اختلال گوارشی. شاخصهای مسخ شخصیت یا فرسودگی نگرشی عبارتند از: بدبینی به دیگران، بی اعتمادی نسبت به مدیریت محل کار خود، گله مند شدن از دیگران، بدگمانی نسبت به درستی و نیکوئی انسان.

در رابطه با پایایی (reliability) این آزمون Jackson و Maslach پایایی درونی را برای هر یک از خرده تستها محاسبه کردند که برای خستگی عاطفی $a = 0.90$ و برای مسخ شخصیت $a = 0.79$ و برای موفقیت فردی $a = 0.71$ را به دست آوردند. همچنین افراد مذکور اعتبار

بیمارستان از فرسودگی شغلی شدید رنج می برند (۷). نتایج پژوهشی دیگر نشان می دهد که ۳۵٪ پرستاران مراقبتهای ویژه دارای فرسودگی عاطفی شدید، ۲۳٪ مسخ شخصیت شدید و ۲۸٪ فقدان موفقیت فردی را در حد بالا گزارش کرده و به طور کلی $\frac{2}{3}$ پرستاران دارای فرسودگی شغلی کم و متوسط بوده اند (۴). در پژوهش دیگری میزان خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی در دبیران مرد به ترتیب برابر با ۷/۵٪، ۱۱/۳٪، ۴۷/۱۶٪ و در دبیران زن این میزان به ترتیب ۳/۴٪، ۳/۴٪ و ۳۲/۸٪ در حد شدید گزارش شده است (۱).

هدف از مطالعه حاضر شناخت رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان و همچنین میزان فرسودگی در بین پرسنل مرکز تحقیقات و سوخت هسته ای اصفهان بود تا روشن شود میزان فرسودگی و سلامت روان کارکنان این مرکز چقدر است. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت (۱۹) مبنی بر اینکه کمترین فرسودگی شغلی مربوط به کارکنان سازمانهای عمومی و مؤسسات تحقیقاتی است، علت انتخاب این مجتمع، تطبیق نتایج بدست آمده با گزارش سازمان جهانی بهداشت و همچنین مقایسه آن با سایر پژوهشهای انجام شده در مراکز بهداشتی درمانی ایران و نهایتاً عدم پژوهش انجام شده در رابطه با این موضوع روی کارکنان مراکز تحقیقات در کشور بوده است.

مواد و روشها:

این پژوهش از نوع پیمایشی (survey study) بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان بخشهای مختلف مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته ای اصفهان تشکیل می دادند. این بخشها با توجه به ماهیت کاری به سه قسمت طبقه بندی شده اند که شامل: بخشهای مهندسی (مهندسی هسته ای، راکتورهای مینیاتوری، مهندسی الکترونیک و کنترل مواد، شیمی آنالیز، دفتر

(validity) این آزمون را طی بررسیهای مختلف بالا ارزیابی کردند (۱۳). مؤمنی ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را روی کارکنان بیمارستانی دکتر شریعتی اصفهان برای خستگی عاطفی 0.88 ، موفقیت فردی 0.76 ، مسخ شخصیت 0.79 و برای کل سئوالات آزمون $a=0.83$ به دست آورد (۷). همچنین محقق پایانی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از کارکنان مرکز تحقیقات هسته‌ای اصفهان برابر با 0.86 به دست آورد. برای خرده تستها این ضریب برای خستگی عاطفی 0.89 ، برای موفقیت فردی 0.78 و برای مسخ شخصیت 0.83 به دست آمد. همچنین همبستگی این آزمون (MBI) با آزمون خشنودی شغلی (JDI) اسمیت که یکی از معتبرترین آزمونهای رضایت شغلی است روی ۳۰ نفر از پرسنل مرکز تحقیقات هسته‌ای اصفهان صورت گرفت که برابر با $r=0.76$ به دست آمد.

در رابطه با تقسیم بندی فرسودگی به شدید، متوسط و ضعیف، مزلاج و جکسون این آزمون را روی گروههای زیادی از مشاغل گوناگون اجرا کردند که طبقه بندی و نقطه برش به دست آمده برای خرده مقیاسهای آزمون چنین است: خستگی عاطفی شدید نمره بالاتر از ۳۰، متوسط ۲۹-۱۸ و ضعیف زیر ۱۷. عملکرد شخصی بالا نمره بالاتر از ۴۰، متوسط ۳۹-۳۴ و ضعیف زیر ۳۳، مسخ شخصیت شدید نمره بالاتر از ۱۲، متوسط ۱۱-۷ و ضعیف زیر ۶ (۱۳).

ب) آزمون سلامت عمومی:

(General Health Questionnaire-28) این آزمون در سال ۱۹۷۹ توسط Hiller و Goldberg ساخته شد. دارای ۲۸ سؤال و چهار مقیاس بوده که هر مقیاس دارای ۷ سؤال است. این مقیاسها عبارتند از: علایم جسمانی (somatic symptoms)، علایم اضطراب و اختلال خواب (anxiety & sleep disorder)، کارکرد اجتماعی (social function) و علایم افسردگی (depression symptoms). پایانی این آزمون روی

نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر از پرسنل مرکز تحقیقات هسته‌ای اصفهان با روش آزمون-آزمون مجدد دوبار و با فاصله یک هفته توسط محقق اجرا گردید که پایانی آن برابر با 0.89 به دست آمد. مطالعه‌ای که در شهر کاشان انجام شده نیز نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. در این مطالعه حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی با نقطه برش ۲۲ به ترتیب 0.88 ، 0.74 و 0.20 به دست آمد (۳).

به دلیل اینکه داده‌ها از طریق آزمون کولموگراف اسمیرنوف از لحاظ نرمال بودن رد شد لذا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی یو بجای آزمون T، از آزمون کروسکال والیس بجای آزمون آنالیز واریانس و برای نشان دادن رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

نتایج:

نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که از تعداد کل آزمودنیها ۱۴٪ کمتر از ۳۰ سال، ۶۵٪ بین ۳۰-۴۵ سال و ۲۱٪ بالاتر از ۴۵ سال سن داشتند. سنوات خدمت این گروه نشان داد ۴۲٪ کمتر از ۱۰ سال، ۲۷٪ بین ۱۰-۲۰ سال و ۳۱٪ بالای ۲۰ سال سابقه کار داشتند. ۱۶٪ آزمودنیها مجرد، ۸۴٪ متأهل، ۲۲٪ مؤنث و ۷۸٪ مذکر بودند. از نظر تخصصی ۴۵٪ کارشناس و کارشناس ارشد، ۲۱٪ کارمند اداری و ۳۴٪ کاردانشا و کارگران را تشکیل می‌دادند. از نظر بخشهای کاری ۴۶٪ در بخشهای مهندسی، ۳۴٪ در بخشهای اداری و ۱۹٪ در بخشهای خدماتی اشتغال بکار داشتند.

نتایج پژوهش در مورد خرده مقیاسهای فرسودگی شغلی نشان داد ۱۰٪، ۱۴٪ و ۷۶٪ کارکنان این مجموعه به ترتیب دارای خستگی عاطفی شدید، متوسط و ضعیف، ۹٪، ۵۰٪ و ۴۱٪ به ترتیب دارای کاهش موفقیت فردی شدید، متوسط و ضعیف، ۵٪، ۹٪ و

جدول شماره ۱: جدول توافقی درصد فراوانی انواع فرسودگی بر حسب سنین مختلف آزمودنیها

سن (سال)	فرسودگی			شدید			متوسط			ضعیف		
	عاطفی	کاهش موفقیت فردی	مسخ شخصیت	عاطفی	کاهش موفقیت فردی	مسخ شخصیت	عاطفی	کاهش موفقیت فردی	مسخ شخصیت	عاطفی	کاهش موفقیت فردی	مسخ شخصیت
کمتر از ۳۰	۲/۸	۴/۴	۱/۳	۲/۸	۱/۴	۱/۲	۹/۷	۷/۰	۱۱/۷			
۳۰-۴۵	۵/۶	۱/۶	۱/۳	۹/۷	۴۳/۱	۵/۱	۵۱/۴	۲۶/۸	۵۹/۷			
بیشتر از ۴۵	۱/۴	۲/۸	۲/۶	۱/۴	۵/۶	۳/۱	۱۵/۳	۷/۰	۱۴/۴			
جمع	۹/۸	۸/۸	۵/۲	۱۳/۹	۵۰/۱	۹/۴	۷۶/۴	۴۱	۸۵/۸			

ارتباط معنی داری بین فرسودگی شغلی و سن به دست نیامد ($P > 0.05$).

بحث:

از نتایج به دست آمده این پژوهش وجود ۲۴٪ فرسودگی شغلی در کارکنان این مرکز بود که از این میزان ۱۰٪ دارای فرسودگی شدید و ۱۴٪ دارای فرسودگی متوسط بودند. این نتایج نشان می دهد که میزان فرسودگی شغلی این مجموعه به عنوان یک مرکز تحقیقاتی نسبت به مراکز بهداشتی - درمانی کمتر است. به طوری که نتایج پژوهش مؤمنی روی پرسنل بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان نشان می دهد که ۸۷/۱٪ پرستاران، ۹۴/۷٪ پزشکان و ۱۰۰٪ پیرا پزشکان دارای فرسودگی شغلی شدید هستند (۷). پیامی بوساری و فیلیان نتایج نسبتاً مشابهی را روی پرسنل پرستاری در این رابطه به دست آوردند (۶، ۴). بدری گرگری میزان فرسودگی شغلی را در معلمان مورد بررسی قرار داد که این میزان نسبت به پرسنل بیمارستانی در تحقیقات فیلیان و پیامی بوساری کمتر به دست آمد (۱). بر اساس تحقیقات Olkinoura، (۱۵) Prosser، (۱۶) Cooper & Ress (۱۴) میزان فرسودگی شغلی پرستاران و پزشکان در حد شدید گزارش شده است. Ventori در توجیه این مسئله عنوان می کند که درگیر بودن با بیماران سرطانی و ایدزی در پزشکان و پرستاران از مهم ترین عوامل

۸۶٪ به ترتیب دارای مسخ شخصیت شدید، متوسط و ضعیف بودند. همچنین رابطه معنی داری بین سن فرسودگی شغلی بدست نیامد (جدول شماره ۱). در مجموع نتایج این قسمت پژوهش نشان داد که ۲۴٪ کارکنان این مرکز به فرسودگی شغلی مبتلا هستند. دیگر نتایج پژوهش نشان داد که میزان فرسودگی شغلی از نظر تخصصی در کاردانا و کارگران، از نظر بخشهای کاری در بخش مهندسی و از نظر سنوات خدمت در افراد با سابقه ۲۰-۱۰ سال نسبت به سایر گروهها بیشتر است (جدول شماره ۲). در رابطه با سلامت روان آزمودنیها نتایج به دست آمده نشان داد که ۷۲٪ آزمودنیها سالم و ۲۸٪ آنها ناسالم تشخیص داده شدند. رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان از دیگر یافته های این پژوهش بود که نشان از وجود همبستگی ($r = -0.61$) این دو متغیر می دهد ($P < 0.01$). در مورد ویژگیهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، تخصص، بخش کار و سنوات خدمت) آزمونهای آماری من ویسیتیو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن هیچگونه ارتباط معنی داری را بین این متغیرها و فرسودگی شغلی نشان نداد.

جدول شماره ۲: میزان فرسودگی شغلی نسبت به تخصص، بخش و سنوات خدمت در آزمودنیها

متغیرها	میانگین
سنوات خدمت بر حسب سال	< ۱۰
	۱۰-۲۰
	> ۲۰
بخشهای کاری	اداری
	خدماتی
	مهندسی
تخصص	کارگران
	کارشناسان
	کارمندان

همانطور که این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرات فرسودگی شغلی در افراد با سابقه ۱۰-۲۰ سال ($X=51$) نسبت به افراد با سابقه کمتر از ۱۰ و بالاتر از ۲۰ سال بیشتر است. این میزان در بخش مهندسی ($X=50$) نسبت به بخشهای اداری و خدماتی و همچنین کارگران ($X=50$) نسبت به کارشناسان و کارمندان از میزان بیشتری برخوردار بود ($P<0/01$).

استرس و فرسودگی شغلی نزد آنهاست (۱۹). با توجه به این مسئله می‌توان گفت در مراکز بهداشتی، درمانی و پرسنل این مجموعه به دلیل برخورد با بیماران مختلف به خصوص بیماران لاعلاج و با پیش آگهی بد در اثر وجود استرس و سختی کار میزان فرسودگی در آنها به مراتب از گروههای دیگر نظیر معلمان مدارس و یا پرسنل یک مرکز تحقیقات بیشتر است. این قسمت نتایج پژوهش با گزارش سازمان جهانی بهداشت مبنی بر بالا بودن فرسودگی شغلی در کارکنان واحدهای بهداشتی - درمانی و پایین بودن آن در کارکنان ادارات عمومی، دانشگاهها و مؤسسات تحقیقاتی (۱۹)، همخوانی دارد. نتایج دیگر پژوهش نشان داد که ۲۸٪ آزمودنیهای این پژوهش فاقد سلامت روان بودند. پژوهشهای مشابه دیگر در ایران میزان عدم سلامت

روان را بیشتر گزارش کردند. به طوری که بیان زاده و زمانی منفرد (۲) طی پژوهشی میزان سلامت روان را در یک مرکز صنعتی مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد ۳۷/۹۶٪ افراد این مرکز مشکوک به بیماری بودند. یکی از دلایل اختلاف در میزان سلامت روان این دو پژوهش را باید در نوع و محل فعالیت شغلی ذکر کرد. در مراکز صنعتی و فنی به دلیل استرسهای زیاد ناشی از کار همچون سر و صدا، فضای باز، نور نامناسب و شرایط پر خطر کاری، میزان سلامت روان کارکنان نسبت به مراکز پژوهشی و تحقیقاتی که با چنین مواردی کمتر روبرو هستند کمتر است (۵). بر اساس پژوهش دیگری میزان سلامت روان در کارکنان صنایع نفت آمریکا در مقایسه با جمعیت عمومی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد کارکنان این مرکز نسبت به جمعیت عمومی از سلامت روان کمتری برخوردارند (۹). نتایج فوق همگی بیانگر پایین بودن سلامت روان در محیطهای پر استرس می‌باشد. این پژوهش همچنین نشان دهنده این واقعیت بود که با افزایش فرسودگی شغلی، سلامت روان کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های Prosser و Turnipseed که ارتباط بین فرسودگی شغلی را با سلامت روان و اضطراب مورد بررسی قرار دادند، همخوانی دارد (۱۷، ۱۵). با توجه به اینکه فرسودگی شغلی عوارض مختلف روانی، جسمانی و هیجانی در فرد ایجاد می‌کند، بنابراین چنین عاملی تأثیر زیادی در سلامت روان فرد به همراه خواهد داشت. همچنین بین فرسودگی شغلی و ویژگیهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، بخشهای مختلف کاری و سنوات خدمت) رابطه معنی‌داری به دست نیامد. این قسمت پژوهش با پژوهش پیامی بوساری (۴)، در مورد متغیرهای: محل کار، بخشهای مختلف کاری و سنوات خدمت همخوانی دارد اما با پژوهشهای مؤمنی (۷) و فیلیان (۶) در ایران و

سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان این مرکز نسبت به سایر مراکز بهداشتی - درمانی چه در ایران و چه در خارج از ایران کمتر بوده اما در عین حال نیازمند توجه و اقدام جهت رفع آن به دلیل مهم و حساس بودن چنین مراکزی برای کشور می باشد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از جناب آقای مهندس منصور حبشی زاده سرپرست محترم مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته ای اصفهان به واسطه همکاری و حمایت بی دریغ در پیشبرد طرح پژوهش، جناب آقای دکتر مؤمنی، جناب آقای دکتر بزرگزاد و جناب آقای مهندس علی اکبر مهدوی که به نوعی در اجرای طرح و سایر موارد ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می شود. همچنین از سرکار خانم فاطمه دریس در خصوص مشاوره و راهنماییهای ارزنده شان در کارهای آماری طرح که ما را در این راستا بسیار یاری کردند صمیمانه تشکر می نمایم.

Turnipseed (۱۷) در آمریکا همخوانی ندارد. شاید در تحلیل این نتایج در مورد سن بتوان گفت که همیشه با افزایش سن فرسودگی شغلی هم افزایش نمی یابد و حتی بر اساس دیدگاه Maslach فرسودگی در سالهای اولیه زندگی شغلی و افراد جوان تر به دلیل عدم انطباق خود با شرایط جدید رخ می دهد. با توجه به اینکه بیشترین فرسودگی باید در سنین زیر ۳۰ سال باشد و در پژوهش ما ۱۴٪ در این محدوده سنی قرار داشته و بیشترین تعداد در محدوده ۳۰-۴۵ سال هستند بنابراین عدم وجود رابطه معنی دار بین این دو متغیر قابل توجه خواهد بود. در مورد جنسیت این رابطه معنی دار نبود. در برخی موارد توانائی و همچنین قدرت سازگاری با شرایط جدید زنان نسبت به مردان بیشتر است که این مسئله بی تأثیر در نتایج این پژوهش در این رابطه نبوده است.

نتایج کلی این پژوهش نشان می دهد که میزان

منابع:

- ۱- بدری گرگری رحیم. سندرم روانشناختی فرسودگی شغلی معلمان و مکانیسمهای مقابله ای، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناختی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴.
- ۲- بیان زاده سید اکبر؛ زمانی منفرد افشین. بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی. اندیشه و رفتار، ۴(۴): ۲۳-۱۰، ۱۳۷۸.
- ۳- پالا هنگ حسن؛ نصر مهدی؛ براهنی محمد تقی؛ شاه محمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلالهای روانی در کاشان. اندیشه و رفتار، ۴(۲): ۲۷-۱۹، ۱۳۷۵.
- ۴- پیامی بوساری میترا. بررسی وضعیت حمایتی اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبتهای ویژه. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴.
- ۵- عطار حمید. بررسی رابطه استرس شغلی با خستگی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
- ۶- فیلیان عماد. بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله ای پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱.
- ۷- مؤمنی خلیل. بررسی فرسودگی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخصی. پایان نامه دکتری عمومی، دانشگاه آزاد واحد نجف آباد، ۱۳۷۷.

8- Bhana A.; Haffeejee N. Relation among measures of burnout, job satisfaction and role dynamics for a sample of south African child-care social workers. Psychol Rep, 79(2): 431-4, 1996.

- 9- Cooper C.; Sutherland V. Job stress, mental health and accidents among off-shore workers in the oil and gas extraction industrials. *J Occupational Medicine*, 29: 119-25, 1987.
- 10- Deckard Gj.; Hichs LL.; Hammory BH. The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. *J Infectious Diseases*, 165: 224-8, 1992.
- 11- Farber BA.; Heifetz LKJ. The process and dimension of burnout in psychotherapists. *J Professional Psychology*, 13: 293-301, 1982.
- 12- Freuden-berger HJ. Staff burnout. *J Social Sciences*, 30: 159-69, 1974.
- 13- Maslach C.; Jackson SE. Maslach burnout inventory manual: From Palo Alto Consulting Psychologists Press. California: USA, 1986.
- 14- Olkinuora M. Stress symptoms burnout and suicidal thoughts in finish physicians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25: 81-6, 1990.
- 15- Prosser D.; Johnson S.; Kuipers E.; Szmuller G.; et al. Mental health burnout and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry*, 163(3): 334-7, 1996.
- 16- Ress DG.; Cooper CL. Occupational stress in health services workers in the UK. *Stress in the Community*, 8: 79-90, 1992.
- 17- Turnipseed DL. Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychol Rep*, 82(2): 627-42, 1998.
- 18- Wandlikg BJ.; Smith BS. Burnout in orthopaedic physical therapists. *J Orthop Sports Phys Ther*, 26(3): 124-30, 1997.
- 19- WHO. Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders: staff burnout. Division of mental health. Geneva. WHO, 91-108, 1998.